

EDUCATION THERAPEUTIQUE A DOMICILE CHEZ LES PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH EXPERIENCE D'UNE ETUDE PILOTE AU SEIN D'UN CHG

F. Ouane¹, M. Deschaud^{1,2}, L. Blum^{1,2}, A. Certain², E. Bouvet², M. Foinant³, C. Devillon³, F. Langlois^{2,3}
1 CHR D Pontoise, 2 COREVIH IDF Nord, 3 Fondation Chaptal contact: fatoumata.ouane @ch-pontoise.fr

Introduction:

- L'ETP chez les personnes vivant avec le VIH est recommandée pour une meilleure prise en charge : améliorer la compréhension de la maladie et renforcer la compliance au traitement.
- Devant des difficultés pour de nombreux patients en échec, de respecter les séances organisées à l'hôpital (distance, précarité, problèmes de logistiques personnelles) et pour compléter l'offre de soin, nous avons mis en place depuis 2012 un programme pilote d'ETP à domicile, réalisé par les infirmières de la Fondation Chaptal (en partenariat avec le CHG).

ORGANISATION ETP à DOMICILE	LES CONDITIONS
Mise en place: ✓Partage d'information médico-psycho-sociale avec le médecin prescripteur ✓Premier contact téléphonique avec le patient (information sur le déroulé et prise du premier RDV à domicile) Les séances (1heure environ selon les besoins) ✓Rappel de RDV par SMS ✓Programme et outils communs avec CHG et Corevih.IldfNord ✓Bilan individuel et élaboration du contrat éducatif ✓Evaluation qualité de vie (2ème séance et fin de cycle) ✓Suivi (réévaluation des objectifs si nécessaire) ✓Formalisation d'une synthèse adressée au médecin prescripteur en fin de cycle Proposition d'un suivi à 2/3 mois	✓Signature accord du patient pour le partage et transfert ✓Choix du lieu (domicile permanent ou temporaire) qui doit permettre le respect de la confidentialité ✓Entretien en face à face (Participation de l'entourage si demande du patient) ✓Négociation du contrat d'éducation personnalisé avec le patient sur les objectifs prioritaires ✓Utilisation grille PROQOL HIV
	Accord du patient / prise de RDV

Objectifs de l'étude:

- ✓Rapporter notre expérience de 3 ans.
- ✓Evaluer l'intérêt /pertinence de l'ETP à domicile par rapport à l'ETP à l'hôpital sur des critères de satisfaction des patients, d'impact sur l'observance et sur l'évolution de la charge virale.
- ✓Identifier le profil des patients bénéficiant de l'ETP à domicile.

Méthodes:

- ✓Etude rétrospective avec analyse descriptive de la file active PVIH **suivie en ETP à domicile (n=47)** et à **l'hôpital (n=51)** de 2012 à 2014.
- ✓Relevé pré et post ETP des données socio et immuno-virologiques dans le dossier.
- ✓Questionnaire de satisfaction réalisé par téléphone sur un échantillon de 18 patients dans chacun des deux groupes.

Résultats:

Tableau 1: Caractéristiques sociodémographiques

		ETP domicile n (47)		ETP hôpital n (51)	
Sexe	Hommes	15	(32%)	18	(35%)
	Femmes	32	(68%)	33	(65%)
Age moyen		38		40	
Origine géographique	Afrique sub-saharienne	31	(66%)	42	82%
	France	13	(28%)	9	(18%)
Lieu d'habitation	Dans le 95	39	(83%)	40	(78%)
	Dans le 60	3	6%	3	(6%)
	autre	5	(1)	8	(6%)
Type de logement	Foyer	7	(15%)	8	(16%)
	Hébergé	5	(11%)	19	(37%)
	Individuel	35	(74%)	22	(43%)
Situation familiale	En couple	15	(32%)	21	(41%)
	Célibataire	25	(53%)	26	(51%)
Situation professionnelle	En activité	17	(36%)	22	(43%)
	Sans activité	23	(48%)	21	(41%)

❖ Les patients sont majoritairement de sexe féminin ,d'origine africaine dans les 2 groupes. Pour l'ETP à domicile, ils sont plus souvent logés individuellement. L'échantillon interrogé présentait les mêmes caractéristiques .

Les contraintes et avantages de l' ETP à domicile

Durée moyenne : 57 min
 Durée moyenne trajet pour se rendre au domicile du patient : 35 min
 Durée totale moyenne du programme : 296 jours
 Le domicile doit permettre le respect de la confidentialité
 Solution pour les patients qui ont des problèmes de transport, ou des contraintes horaires

Tableau 2: Evaluation ETP domicile / ETP hôpital sur un échantillon

	ETP domicile n (18)	ETP hôpital n (18)
Satisfaction		
Rythme et Durée des séances	100%	78%
Qualité	94%	80%
Explications	100%	83%
Relation de confiance	Oui	100%
Impact sur qualité de vie	77%	40%
Nombre moyen de séances	6.5	4.1
Programmes terminés	61%	50%
Charge virale<50 à 6 mois de suivi	83%	70%

- ❖ Les patients ayant bénéficié de l'ETP à domicile sont satisfaits de leur prise en charge
- ❖ 66% des patients interrogés suivis en ETP à l'hôpital préfèrent y rester pour des raisons de confidentialité (pas de lieu dédié et présence de l'entourage au domicile)

Les principales indications pour la demande ETP	ETP domicile		ETP hopital	
	Demande médecin	Réponse patient	Demande médecin	Réponse patient
Annonce de la maladie	2(13%)	2(11%)		
Début d'un traitement antirétroviral	2(13%)	3(17%)	14 (77%)	2(11%)
Problèmes d'observance	7(47%)		4(23%)	
Difficultés à prendre mon traitement		4(22%)		1(5%)
Grossesse	4(26%)	4(22%)		
Mieux comprendre ma maladie		5(28%)		12(66%)
Ne sait pas				3(17%)

❖ L'ETP à domicile est prescrite par le médecin surtout pour le suivi d'observance et le suivi des grossesses. A l'hôpital, elle concerne majoritairement les mises sous traitement même si les patients invoquent surtout la volonté de mieux comprendre leur maladie .

Conclusion:

Ce projet pilote montre une bonne faisabilité de l'ETP à domicile ainsi qu'une adhésion , une satisfaction des patients et une meilleure compliance au traitement ARV.

L'ETP à domicile permet de compléter l'offre classiquement proposée en favorisant la continuité des soins et en permettant une décentralisation de la prise en charge des PVIH, quand les conditions sont réunies.

L'ETP à domicile est bien adaptée au suivi des femmes enceintes et des personnes non observantes.

Perspectives : développer l'ETP à domicile pour renforcer la collaboration ville / hôpital.